

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 26 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100107		
法人名	有限会社ブレイクスルー		
事業所名	グループホームびんご倶楽部		
所在地	広島県尾道市因島三庄町3472番地		
	電話番号	0845-26-6177	
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100107-00&PrefCd=34&VersionCd=
----------	---

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 1 月 29 日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点(事業所記入)】

自然に囲まれた環境で利用者様がゆったりした生活を送って頂けるようなサービスを目指して頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

眼下に瀬戸内海が開ける小高い場所で、日常的に利用者が寛ぐ場所は職員が目の前で利用者とは話をしながら食事の準備ができる環境にあり、家庭的で笑顔のある暮らしが営まれている。衣服を脱ぎたがる利用者を守る手立てに、職員間で知恵を出し合いエプロンを利用したり、上着の着せ方に工夫を凝らす事で、拘束への回避に繋げるなど本人に不快な思いをさせない生活を提供できるよう努めている。利用者の高齢化に伴い必然的に医療利用度が高くなる中でかかりつけ医への看護師の同行は本人のみならず家族にとっても大きな安心材料となっている。職員が代行する場合でも看護師からの指示に従い利用者の受診情報を得て関係者全員で適切な医療が受けられる支援に取り組んでいる。更に、終末期に向けたケアにおいても早い段階から本人・家族の意向を確認し、医療連携が得られる方には、希望に沿った看取りケアを実施している。同島内の事業所の催し物に出かけるなどの気分転換になる時間も持て、職員間の人間関係が良好なことも大きな要因となり、利用者が日々穏やかに暮らしていける事業所である。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホームの理念を毎朝復唱し理念の共有を図り、地域との繋がりを持てるよう努力している。	職員間で話し合い日々実践しやすいシンプルな理念を掲げ、毎朝復唱し意識統一を図っている。日ごろから笑顔での声掛けや地域の方々への挨拶など心がけ理念の実践に向けた支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設同区のイベントには参加し地域方々との交流を図っている。日常的に地域の方が施設周辺の掃除等積極的にやってくださっている。 <small>職員も地域連携に参加している</small>	事業所に神輿が来てくれたり、公園での盆踊りへの参加や町内への寄付など地域の一員として浸透している。日ごろは散歩時の挨拶、近隣の商店利用、又一階のデイサービスでの催し物に参加しボランティアや利用者とも交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	尾道にある地域密着型サービスで組合を作り その中で街かど相談室を設置。 組合で地域活性の為にタウンミーティング開催		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	報告や話し合いの中で地域の方や包括の職員に意見を求め、その中からサービス向上に繋がるよう職員会議にて話し合いを行っている。	活動報告をし意見交換をする中で参加者から溝掃除の要望や研修計画・ヒヤリハット報告についての提案が出される。事業所側からは感染対策の情報を提供するなど有意義なものとなっている。	会議の参加者が固定化されているので、家族や民生委員の方が出席できるように日時の調整、声掛けの工夫を検討されるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	頻繁ではないが施設についての連絡は市役所まで赴いて連絡報告を行っている。	加算方法などの介護保険に関する相談事や更新手続きなど直接役所に出向いて連携を図っている。市担当者の交代もあるが、事業所の状況報告を積極的に行い関係を築くよう働きかけている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員会議にて拘束についての研修会を行い拘束のないケアに取り組んでいる。	職員はユニットミーティングで勉強を行い拘束の悪影響を理解している。不測の状況が起きた時は衣服を工夫したり、専門医への受診や居室を変えるなどの対策により拘束しないケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議にて虐待についての研修会を行い虐待のないケアに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員会議の中で制度についての勉強会を行い、必要のある利用者には制度を活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い理解してもらった上で記名捺印をお願いしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者担当者会議を開きその中で家族の意見を聞きプラン内容、運営に反映させている。	事業所に支払いに来られた時や電話で伺うことが多い。又、個別の面会連絡ノートに忌憚のない思いを記入してもらい職員間で共有し、日々のケアや運営さらに介護計画に取り入れている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議にて職員の意見や提案を聞き、それを月1回の管理者会議にて代表者に伝えている。	各ユニットの主任が定期のユニット会議で職員の意見を聴取し解決に繋げている。難しい案件は管理者から代表者に上申し改善される。日常的に意見が出しやすい関係が築かれている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度を導入し個々の評価を行い個人の努力が給与に反映されるようにしている。 管理者会議にて代表者に随時報告を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	働きながらの指導に加え、研修会への参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	尾道地区の地域密着型サービス事業者組合「シーポート」にて研修や交流会を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居された時点での要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時に家族から要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族から希望があれば他サービスも利用できるよう柔軟な対応が出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしの中で職員が利用者から学ぶ事も多く、持ちつ持たれつの関係が築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人が家族と外出や外食が出来るよう家族と相談を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所や店等を初期の調査で聞き取りをしサービスの中でその場所へ行けるよう努めている。	行きつけの喫茶店や、馴染みの理髪店を利用している。又デイサービス利用の知人や受診時に出会う馴染みの人との交流ができるよう努め、利用者が自然な形で関係が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室へ籠りがちにならないよう皆がいるリビングへ出てきてもらえるよう声かけをし、利用者同士の助け合いが出来る環境作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用中止になった方の情報も保管しており相談があれば対応するように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	プラン作成前に本人から聞き取りを行って本人の意向に沿うように努めている。	利用者の思いは日常の何気ない会話の中や一対一の状況になった時に出た言葉から判断する。職員の働きかけに対して現れる表情や行動からも把握し一人一人にあった支援を心掛けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時に可能なら本人から困難な場合は家族から、それまでの暮らし趣味活動を聞き把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	身体能力や精神状態等、プラン見直しの際に評価を行い把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者に担当をつけ担当や家族等の情報からプラン作成を行っている。	本人・家族からの情報や担当職員によるADL記録・意見、主治医の意見をもとに会議で検討し介護計画を作成する。その後定期的にモニタリングを行い、その時点で適応したものに変更する。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日誌以外に個人の気づきを記入するファイルを作成し担当を中心に情報の収集を行う事によってより良い計画書の作成が出来るよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービス外の要望が発生した場合、職員会議にて対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア、警察、消防、教育機関等と協力しながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前から受診しているかかりつけ医に通院する事によって本人の納得、適切な医療が受けられるよう努めている。	従来からのかかりつけ医を利用し、看護師による受診支援(職員が代行するときもある)を行っている。受診結果は記録し職員間で共有している。月1度の往診や他科への同行も行い、検査時や重病時には家族へ連絡をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内の看護職や地域の看護職と気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合、病院への訪問で医師や看護職との相談を行い、経過や今後の対応等を相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時に家族から看取りについての話し合いを行っている。その後継続的に看取りに関する相談を行い情報の更新を行っている。	終末期の対応については早い段階から家族に同意をもらい希望を把握している。主治医の協力が得られる利用者は必要の都度関係者で話し合い最後まで支援している。職員は勉強会を通して終末期ケアを理解し希望に添える支援に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命法の研修を定期的に行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練にて緊急時の対応を身につけつつ地域の方に協力が得られるよう相談を行っている。	管理者は地区の消防団員でもあり、訓練は夜間想定で通報と毛布を使用して二階から避難させる実践さながらの避難訓練を行っている。地域の自然災害を含む防災訓練にも参加し、地域からは避難所にとの依頼も受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや対応が悪い職員にはその都度指導を行い、全体会議にも定期的に議題にあげる事によって周知徹底出来るよう努めている。	個人情報厳守されている。個々に合わせ希望する呼び名や言葉かけもしているが、慣れあいにならぬよう気を配った対応を心掛けている。気づいた点は職員間でも注意し合い尊厳を傷つけない支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が希望を表せるように働きかけたり、理解できる力に合わせた説明を行う事によって自分で決める事が出来る暮らしが出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合に合わせてではなく本人ペースを大事に出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみやおしゃれ等本人らしさが出るような支援に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好み等希望を聞き日常的に楽しめるよう支援している。	職員の手料理は利用者の楽しみの一つとなっていて、できる方は箸を使って美味しく口に食べられている。水分補給にポカリやお茶をゼリーにして提供したり、行事食を楽しんでもらったりしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量や食事量、食事内容を記録しバランスの取れた食事が出るよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、本人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録をつけ本人の排泄パターンを把握しなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。	オムツの方もリハパンツの方も日中は排泄パターンに沿って誘導し、トイレでの排泄を促している。排便の促進に食事や水分にも気を配りトイレ排泄に向けた支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動や水分量の調整で自然排便が出来るよう努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日に拘らず本人の希望に沿って入浴が出来るよう努めている。	週2回の入浴を基本とし、時間帯は午前・午後対応しているが、希望があれば臨機応変に対応している。入浴時間も本人の希望で長湯の方もいる。拒む方も定期的に入浴を実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて安心して休息したり眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護職との連携によって薬の内容、効果について把握できるよう努めている。状態の変化があった場合は即看護職への報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	気晴らしが出来るように本人から希望を聞き、それが叶うような支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	事業所の中だけで過ごさずに本人の希望に沿って施設外に出かけられるよう支援している。	日頃は近所を散歩したり、希望で買い物に出かけている。寝たきりの方も車いすで外気を感じてもらっている。季節の花見やお祭り見物、家族との外出・外泊など気分転換になるような支援を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	出来る限り本人がお金を持てるように家族等と相談しながら支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば手紙、電話が出来るよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本バリアフリーな状態で過ごせるように努めている。季節や時間が分かるように飾り付け等に配慮している。	職員手作りの季節行事の作品やかわいい小物が玄関に飾られている。調理場の横にある食堂兼サロンは職員と利用者の距離が近く、職員が見守るのに適したスペースとなっていて利用者にとっては安心して寛げる場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	施設内は広くはないが仲の良い利用者同士が話せる場所が作れるよう努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居契約時に出来るだけ本人が使っていたものを持ってきてもらえるよう相談を行っている。	居室には色付けしたカレンダーや自作の絵が掛けられ、利用者の使い慣れた布団や毛布、仏壇やタンス・テレビなど持ち込まれていて、自室と呼ぶに相応しい空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレには手すりが設置されており洗面所や台所も使いやすい高さに設定され安全で自立した生活が出来るようになっている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		①ほぼすべての利用者の	2	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	26	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼすべての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	67	職員から見て利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが			○	②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼすべての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
			②利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名: グループホームびんご倶楽部

作成日: 平成 28 年 2 月 23 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議での参加者が決まった人になりがちである。	運営推進会議へ市職員・民生委員の参加	市職員・民生委員へ案内を送る。	6ヶ月
2	35	災害対策について緊急時の物資が不足している。	災害時、施設の孤立に耐えうる物資の確保。	飲料・非常食・カセットコンロ等の購入	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。